Odbitka z „Nowin lekarskich“ Nr. 2, 1897 r.

Z zakładu anatomii patologicznej prof. D. Browicza w Krakowie.

8. Przypadek ciąży trąbkowej.

Podał
dr. Stanisław Ciechanowski,
asystent zakładu.

O ile ciąża trąbkowa i jej następstwa stały się w nowszych czasach w praktyce klinicznej i szpitalnej rzeczą wcale nie rzadką, o tyle są one obecnie na stole sekcyjnym zjawiskiem niezwykłem. Preparaty, uzyskane przez zabieg operacyjny, nie są jednak nigdy ani tak zupełne, ani tak dobrze zachowane, jak przy autopsyi. Stąd też, jak sądzę, zasługuje na uwagę przypadek ciąży trąbkowej z wytworzeniem polipa łożyskowego w trąbce, który zakończywszy się nagłem zejściem śmiertelnem wskutek pęknięcia krwisteku zamacicznego, tuż przed zamierzoną operacyą, dostał się do naszego zakładu. Przypadek ten, z kilku względów jeszcze ciekawy, zezwolił mi łaskawie czcigodny szef mój, prof. dr. Browicz, ogłosić, nie szczędząc mi przytem rad swoich i wskazówek, za co najgorętsze składam mu podziękowanie.

Trzymając się ram przyczynku kazuistycznego, nie mogę przytaczać olbrzymiej literatury, przedmiotu mej pracy dotyczącej. Niepodobna jednak pominąć wybornego dzieła A Martina*), które opierając się na nadzwyczaj bogatym i sumiennie opracowanym materyale własnym, uwzględnia zarazem wyczerpująco i w najszerszej mierze prace, dotyczące ciąży trąbkowej.

*) Martin: »Die Krankheiten der Eileiter«. Lipsk 1895.

Zawdzięczając dane kliniczne pp. prof. Dr. Henrykowi Jordanowi, dyrektorowi i dr. Ludwikowi Switalskiemu, asystentowi kliniki położniczej, składam im za nie najuprzejmiejsze podziękowanie. Oto one:

A. P. lat 36, zamężna, z Suchej. Pierwsza regularność w 18-tym roku życia. Odtąd powtarzał się dość obfity, niebolesny, 3—4 dni trwający peryod w prawidłowych 28-dniowych odstępach. Przed 14 laty poronienie, prawdopodobnie wskutek ciężkiej pracy. — Rodziła 4 razy, ostatni raz przed 3 laty. Porody i połogi prawidłowe; karmiła sama, ostatnie dziecko przez 15 miesięcy. Po odłączeniu dziecka regularność pojawiła się w miesiąc i od tego czasu bez przerwy co miesiąc się powtarzała, była obfitsza, niebolesna i trwała 3—4 dni. Ostatnia regularność 6. października trwała dni 6, bez bólów. W trzy dni potem pojawiło się krwawienie, z początku słabe, później wzmagające się, w końcu pojawiły się skrzepy długości jednego, a grubości dwóch palców, przyczem wystąpiły silne bóle w krzyżach i brzuchu. Krwotok trwał do 24. października, bóle zaś aż do wstąpienia do kliniki (13. listopada), z przerwą trzydniową po używaniu zapisanego przez lekarza leku. — Chora nie miała nigdy upławów. Przy oddawaniu moczu i stolca dość znaczna bolesność. Opisane przypadłości chorobowe wystąpiły nagle, w mniemaniu chorej z nadmiaru pracy.

Przez trzy dni pobytu w klinice ciepłota ciała była prawidłowa, bóle w krzyżach utrzymywały się.

15 listopada przy badaniu znaleziono: Osoba dobrze zbudowana, dobrze odżywiona; nad spojeniem łonowem można wyczuć opór dość twardy, rozlany, którego granice wyraźnie oznaczyć się nie dają; rozciąga się on mniejwięcej na 4 do 5 palców nad spojeniem łonowem, a na boki prawie na taką samą odległość, przechodząc stopniowo w dalsze otoczenie i gubiąc się wśród niego. Zbitość tego guza nie jest jednostajna; po prawej stronie jest on twardszy, po lewej zaś elastyczny. Srom prawidłowy. Wejście do pochwy miernie szerokie, sino zabarwione, błona śluzowa pochwy rozpulchniona, pochwa miernie szeroka, długa; część pochwowa macicy długa na $1^1/_2$ falangi, grubsza i twarda. Ujście zewnętrzne poprzeczne przepuszcza koniec palca, z obu stron posiada wręby. Przez sklepienie przednie można wyczuć trzon macicy, nieco powiększony; granice jego nie dają się dokładnie oznaczyć, ponieważ zlewają się z opisanym guzem. W sklepieniu lewem czuć opór dość twardy, pochodzący od wspomnianego guza; opór ten jest niejednostajny, miejscami twardy, miejscami elastyczny. Od tyłu czuć przez sklepienie pochwy opór rozlany nieregularnego kształtu, bardzo bolesny.

Rozpoznano: Graviditas extrauterina tubaria sinistra rupta. Haematokele retrouterina. Zalecono spokój i postanowiono operować.

W nocy wystąpiły silne bóle. Nazajutrz po południu (16, XI. 1896) chora, wstawszy nagle z łóżka, zmarła.

Przy sekcyi, dokonanej w 18 godzin po śmierci, znaleziono: Zwłoki kobiety dobrze zbudowanej i odżywionej. Skóra dość blada, na twarzy sinawa. Podściółka tłuszczowa obfita. Mózg, opony i górne drogi oddechowe nie przedstawiają zmian. Jamy opłucnowe próżne, opłucna gładka, lśniąca. Płuca swobodne, wszędzie powietrzne; miąższ wszędzie jędrny, w płatach górnych różowy, dość suchy, w płatach dolnych ciemniej zabarwiony, zalewa się za naciskiem

obficie cieczą pienistą, jasną. — W worku osierdziowym znajduje się mała iloć cieczy jasnej; obie blaszki osierdzia gładkie, lśniące; pod przysierdziem nagromadzona znaczna ilość tkanki tłuszczowej, która w obrębie ściany komory prawej nie jest od leżącego pod nią mięśnia sercowego ostro odgraniczona i na całej przestrzeni w głąb jego nieregularnie wnika. Serce prawidłowej wielkości, mięsień sercowy, naczynia wieńcowe i narząd zastawkowy nie przedstawiają zmian gołem okiem dostrzegalnych. W jamie brzusznej małą ilość ciemno-czerwonych, soczystych, luźno leżących skrzepów krwi. Otrzewna tak ścienna, jak jelitowa gładka, lśniąca. — Narządy, leżące w jamie brzusznej: wątrobę, śledziona, nerki, nadnercza, trzustka, żołądek i jelita zmian nie okazują; w szczególności zaznaczyć należy, że barwa ich nie odbiega od prawidłowej, że nie sa one wcale w znaczniejszym stopniu niedokrewne.

Otrzewna w miednicy małej, pokrywająca szczyt i górną część tylnej ściany pęcherza, jako też przednią ścianę i szczyt macicy gładka, lśniąca, blada. Natomiast zatoka Douglasa jest oddzielona od reszty miednicy małej zrostami, łączącemi odbytnicę z tylną ścianą macicy i szczytem wiązadeł szerokich. Zrosty te przyczepiają się do tylnej ściany macicy mniejwięcej 3 cm. poniżej linii przyczepu trąbek i są po stronie prawej, krótkie, ściśle macicę z jelitem łączące. Po tej stronie rozciągają się one ku dołowi aż w okolicę szyjki macicy w postaci trójkąta, ostrzem zwróconego ku dołowi, przez co znaczna część prawej połowy tylnej ściany macicy przylega bezpośrednio do odbytnicy. Po stronie lewej zrosty te są dłuższe i mają postać błony trójkątnej, rozpiętej pomiędzy ścianą tylną macicy, stanowiącą granicę jej od przodu, odbytnicą, od tyłu i trąbką lewą, która leży na jej zewnętrznym brzegu. Wymiar strzałkowy tej błony wynosi przy jej brzegu zewnętrznym, tj. tuż obok trąbki lewej 4 cm. W błonie tej, w najcieńszem jej miejscu przy brzegu zewnętrznym, tj. tuż obok i równolegle do trąbki lewej znajduje się otwór, biegnący od przodu i wewnątrz, ku tyłowi i zewnątrz, długi na 3, szeroki na $^1/_2$ cm, o brzegach nierównych, strzępiastych. Otwór ten stanowi jedyne połączenie pomiędzy jamą brzuszną a zatoką Douglasa, która w całości wypełniona jest skrzepami krwi.

Po otwarciu zatoki Douglasa z boku po obu stronach i wydobyciu skrzepów, po części świeżych, ciemno-czerwonych, soczystych, przeważnie zaś odbarwionych, zbitszych, w wielu miejscach do ścian zatoki Douglasa przylegających widać, że pozamaciczny krwistek zajmuje obszerną jamę, sięgającą od wyżej opisanych zrostów aż do dna zatoki Douglasa w jednym, aż do ścian miednicy małej bocznych w drugim kierunku. Ścianę przednią jamy, utworzoną przez trzon macicy w środku, a przez tylną blaszkę wiązadeł szerokich z boków, powleka po części gładka, niezmieniona otrzewna; po części zaś na ścianie tej leżą zbite, z trudnością dające się oddzielić, odbarwione skrzepy krwi. Podobne skrzepy pokrywają całą tylną i znaczną część bocznych ścian jamy.

Macica powiększona; długość jej od środka tylnej wargi ujścia zewnętrznego do szczytu wynosi 12,5 cm., szerokość na wysokości przyczepu trąbek 8 cm., największa grubość trzonu 6 cm. — Długość jamy macicy (wraz z szyją) wynosi 10,5 cm., grubość dna 2, grubość ściany przedniej trzonu 2,5 cm. Błona

śluzowa macicy gładka, bladoróżowa Po obu stronach ujścia zewnętrznego wręby.

Jajnik prawy mały, ukryty między zrostami, leży na wysokości granicy między szyją a trzonem macicy, wymiarem podłużnym nachylony w zewnętrznym swym końcu ku dołowi, wewnętrznym brzegiem od boku macicy oddalony na 2,5 cm. Wśród tego utkania, mającego wejrzenie włókniste, leży kilka torbielków, wielkości soczewicy, wypełnionych cieczą jasną i jedno „ciałko żółte“, ceglaste, wielkości sporej fasoli. — Trąbka prawa, widoczna pod wiązadłem szerokiem w swym wewnętrznym, bliższym macicy odcinku tylko na przestrzeni 7 cm, jest w tej części nieco zgrubiała. Od trzonu macicy skręca się ona nieco ku tyłowi i dołowi i zrasta się zaraz z przednią scianą odbytnicy. Część jej zewnętrzna objęta jest zrostami i od góry niewidoczna. Po otwarciu tej części okazuje się, że jest ona znacznie rozszerzona, tak, że do końcowego jej odcinka swobodnie wchodzi duży palec ręki. Część ta zewnętrzna skręca się naprzód ku dołowi, a potem ku przodowi, górze i wewnątrz, opisując w ten sposób poza jajnikiem prawym łuk półkolisty. Ujście brzuszne trąbki prawej zupełnie zarośnięte: fałdy błony śluzowej w rozszerzonej zewnętrznej części wygładzone, w świetle treść jasna, płynna. Części dodatkowe po stronie lewej tworzą jeden guz, wielkości pięści. Jajnik lewy powiększony, zamieniony na jednokomorowy torbiel wielkości sporego jaja kurzego, zawierający treść jasną. Średnica tego torbiela wynosi przeszło 7 cm. Torbiel ten leży nisko tuż przy macicy. Dolna jego ściana od lewego sklepienia pochwy odległa jest $1^1/_2$ do 2 cm.

Wewnętrzny, bliższy macicy odcinek trąbki lewej nieco zgrubiały, biegnie naprzód na długości 4 cm po zewnętrznej stronie opisanego już trójkątnego błoniastego zrostu, skośnie ku tyłowi i zewnątrz, potem zrosłszy się z odbytnicą, przebiega poziomo przed jej przednią ścianą na długości 3 cm. Cały ten łukowato przebiegający wewnętrzny odcinek trąbki przylega swoją wklęsłością, tj. stroną przednio-zewnętrzną do górno-tylnej ściany opisanego torbiela jajnikowego. Nareszcie na zewnętrznym brzegu, nieco po tylnej stronie tego torbiela zagina się trąbka lewa ku dołowi, opuszczając odbytnicę. W tem miejscu trąbka nagle się rozszerza: zaraz za zagięciem znajduje się w świetle trąbki twór polipowaty, wielkości śliwki, (długi około 3, szeroki 2 $^1/_2$ cm) barwy czerwonej, wyglądający jak skrzep krwi, kształtu owalnego. Sama tylko szypuła tego tworu, mierząca w średnicy niespełna $^3/_4$ cm, a wychodząca z tylnej ściany trąbki i leżąca bliżej macicy, t. j. na wewnętrznej stronie trzonu polipowatego jest zabarwiona blado-różowo, podobnie jak i reszta błony śluzowej trąbki. Po podniesieniu tworu polipowatego, który poza szypułą nigdzie ze ścianą trąbki nie jest spojony, okazuje się, że dalsza część trąbki zagina się łukowato ku tyłowi. Ujście brzuszne trąbki zupełnie wolne, drożne dla kciuka, otwiera się do krwisteku tj. do zatoki Douglasa.

Fałdy błony śluzowej trąbki lewej przypłaszczone, przylegają do ściany w postaci cienkich błonek, poczęści zaś zupełnie wygładzone. Swiatło rozszerzonej części trąbki poza polipem wypełniane soczystymi, ciemnoczerwonymi skrzepami krwi — wśród skrzepów w jamie Douglasa i w jamie brzusznej jaja płodnego nie odnaleziono.

Kawałeczki, wycięte do badania drobnowidowego z tworu polipowatego trąbki lewej, z różnych miejsc ściany trąbek i macicy, ustalone w formalinie 2$^0/_0$, stwardnione w alkoholu, zatopione i skrajane zwyklymi sposobami barwiłem hematoxyliną Ehrlicha lub hemateiną Mayera z eozyną lub oranżem G i metodą van Giesona.

Prawie cały wyżej opisany twór polipowaty składa się ze zmienionych, warstwowo ułożonych, starych skrzepów krwi, w których wśród grubych pasem skrzepłego włóknika znajdujące się ciałka czerwone ledwo gdzieniegdzie zachowały swą postać, wogóle zaś zamienione są na ziarniste lub bezpostaciowe masy, pochodzenie swe jedynie zachowaniem się wobec barwików zdradzające. Wśród tych mas bezpostaciowych i pokładów włóknikowych znajduje się, zwłaszcza w częściach bliższych szypuły, mnóstwo leukocytów.

W samej szypule guzka spotyka się wyraźne utkanie łożyskowe, znamionujące się licznymi w rozmaitych kierunkach padającymi przekrojami kosmków, powleczonych gdzieniegdzie protoplasmatyczną, bogatą w duże jądra, warstwą syncytialną.

To utkanie łożyskowe przechodzi z jednej strony bezpośrednio w masy włóknikowe, stanowiące główną część składową tworu polipowatego, z drugiej zaś przylega bezpośrednio do pozbawionej błony śluzowej ściany trąbki. Zaledwo gdzieniegdzie tylko znajdują się pomiędzy pokładem mięśni trąbki a utkaniem łożyskowem szypuły polipa gromadki komórek doczesnej, nie wykraczające poza najbliższe sąsiedztwo miejsca, do którego szypuła polipa jest przyczepioną.

Ściana trąbki w miejscu przyczepienia szypuły polipa zresztą nie jest zmieniona. Wśród niej spotyka się w warstwach powierzchownych gdzieniegdzie ...szcze światła gruczołów, czy też dna fałdów trąbki, puste, prawidłowej szerokości i prawidłowym, dobrze utrzymanym wyścielone przybłonkiem. Warstwa mięsna i surowicza przedstawiają się prawidłowo, pierwsza jest może nieco zgrubiałą.

Ściana trąbki w sąsiedztwie miejsca, w którem szypuła się przyczepia, jak również i w odleglejszych okolicach przedstawia obraz jednaki wszędzie, a obraz ten nie różni się także od stanu obwodowej części trąbki prawej. Zarówno w jednej, jak w drugiej trąbce warstwa surowicza i mięsna zmian nie przedstawiają; błony śluzowej resztki: z fałdów jej pozosłały tylko gdzieniegdzie wązkie, płaskie, mało rozgałęzione blaszki, przylegające do pozbawionej przybłonka i błony śluzowej wewnętrznej powierzchni trąbki. Na skrawkach, ciętych do osi trąbki prostopadle, fałdy te przedstawiają się w postaci wąskich, niewielu krótkimi rozgałęzieniami opatrzonych, wysokich wypustek, które składają się z kilku szeregów wrzecionowatych komórek łącznotkankowych, otulających przebiegające w osi tych wypustek naczynia. Zaledwo w kilku preparatach spotyka się na szczycie niektórych wypustek kilka lub kilkanaście komórek przybłonka wałeczkowego, ustawionych szeregiem, a obecnością swoją wyjaśniających pochodzenie tych tworów.

Mięśnie ściany macicy przedstawiają się pod drobnowidem prawidłowo. Błona śluzowa macicy jest zgrubiała, zawiera nader mało, nieregularnie porozrzucanych, ale zkądinąd prawidłowych gruczołów, wśród podścieliska, złożonego

z mnóstwa wrzecionowatych, a po części okrągłych komórek łącznotkankowych. Cechujących doczesną dużych komórek nigdzie się nie spotyka; w układzie gruczołów żadnej prawidłowości dostrzec nie można, w ogóle cały obraz w niczem nie przypomina doczesnej, a odpowiada przywłocznej sprawie zapalnej błony śluzowej.

Nie ulega wątpliwości, że w przypadku opisanym istniejąca trąbkowa cięża po stronie lewej, przerwała się stosunkowo wcześnie poronieniem płodu do zamkniętej zupełnie zrostami zatoki Douglasa. Część, czy całe łożysko pozostało w miejscu pierwotnego przyczepienia i dało powód do utworzenia się polipa łożyskowego, usadowionego w trąbce, który był punktem wyjścia powtarzających się co pewien czas krwotoków, jak o tem świadczy uwarstwienie skrzepów, wyścielających ściany krwisteku zamacicznego. Stan ten trwał czas dość długi, o ile z przebiegu choroby domyślać się wolno, około pięciu tygodni, aż wreszcie wskutek nagłego ruchu chorej krwistek pękł, poczem zaraz nastąpiła śmierć.

Przyczyną śmierci bezpośrednią nie była, zwyczajna w takich razach, ostra niedokrewność narządów wewnętrznych, a ten fakt, że po nieznacznym już stosunkowo krwotoku do jamy otrzewnej nastąpiło zajście śmiertelne, odnieść musimy do znalezionych przy sekcyi zmian mięśnia sercowego.

Na pytanie, co w naszym przypadku było przyczyną ciąży trąbkowej, nie można dać stanowczej odpowiedzi. W każdym razie poważną rolę odgrywać musiały zmiany chorobowe części dodatkowych, spostrzegane zresztą w większości opisanych przypadków ciąży trąbkowej.

Z nich najważniejszą jest niewątpliwie torbiel jajnika równoimiennego, który sprowadzając zagięcie trąbki, wywował znaczne zwężenie jej światła, do powstania cięży trąbkowej usposabiające. Jajo płodowe utkwiło tuż przed miejscem zagiętem i zwężonem, o czem świadczą usadowione w tym punkcie resztki utkania łożyskowego.

Zmiany jajnika równoimiennego, sprowadzające powiększenie jego a w następstwie zmianę przebiegu trąbki równoimiennej, należą w przypadkach ciąży trąbkowej do zjawisk bardzo częstych. Takie zmiany spotkał Martin 17 razy na 43 przypadki, między nimi 2 razy stan analogiczny do naszego przypadku (1)

Jakie znaczenie dla powstania ciąży trąbkowej miały w naszym przypadku zmiany trąbki prawej (Saccosalpinx serosa), rozstrzygnąć trudno. W każdym razie prawdopodobnie nie były one bez wpływu na wytworzenie się ciąży trąbkowej, niewątpliwie bowiem zamknięciem ujścia brzusznego trąbki prawej należy przypisać wędrówkę zewnętrzną jaja, której dowodem jest obecność ciałka żółtego w jajniku prawym, tj. ciąży trąbkowej przeciwległym. Wędrówka zaś pozamaciczna jaja nie była w tych warunkach, na jakie w przypadku naszym napotkało, okolicznością obojętną.

Chociaż bowiem część zrostów łączących macicę i części dodatkowe pomiędzy sobą i z odbytnicą wytworzyła się, jak to zresztą najczęściej bywa, dopiero wskutek rozwoju ciąży trąbkowej, to jednak część ich pewną odnieść należy do epoki wcześniejszej, poprzedzającej powstanie ciąży trąbkowej, do

1) l. c. str. 305.

epoki, w której jajnik lewy ulegać począł zwyrodnieniu torbielowatemu, a trąbka prawa zamknięciu na końcu zewnętrznym. Jajo więc w ciągu swej dłuższej i odmiennej od zwykłej drogi ku jamie macicy, natrafiać mogło na przeszkody, których doniosłości bliżej określić niepodobna z powodu wikłających obraz zmian późniejszych. W każdym razie powstanie ciąży trąbkowej wobec wędrówki jaja pozamacicznej należy do zjawisk rzadszych; Martin (2) 4 razy tylko wśród 41 spostrzeżeń znalazł ciałko żółte w jajniku zmiennym różnoimiennym.

Zmiany trąbki przeciwnej są w ciężach trąbkowych zjawiskiem częstem; w tej postaci jednak, jak w naszym przypadku, spotkał je Martin (3) tylko raz na 40 przypadkow.

Przebieg i koniec, jakoteż i następstwa ciąży trąbkowej w naszem spostrzeżeniu nie odbiegają od typowego obrazu, spotykanego w przypadkach przerwania ciąży trąbkowej w pierwszych 4 miesiącach jej istnienia. Sądzono dawniej, że zwykłem zejściem ciąży trąbkowej jest pęknięcie, poronienie zaś do jamy brzusznej przez ujscie zewnętrzne trąbki należy do wyjątków. Jeszcze v. Schrenk, zbierając z literatury 330 spostrzeżeń ciąży trąbkowej, stwierdził 270 razy pęknięcie, a tylko 8 razy poronienie. Statystyka Martina (4), obejmująca 70 przypadków przerwania cięży trąbkowej przed 4tym miesiącem, zawiera 38 pęknięć, a 32 poronień. Ze swoich własnych zaś 65 przypadków (5) zanotował Martin pęknięcie w 25, poronienie w 37, pęknięcie obok poronienia w 2.

Bez względu na to, w jaki sposób ciąża trąbkowa zostaje przerwaną, to jest, czy, jak w naszym przypadku przez poronienie, czy przez pęknięcie, pozostają prawie zawsze w miejscu pierwotnej siedziby jaja płodowego resztki zatkania łożyskowego, z których nader często, prawie że z reguły (6), powstaje potem polip łożyskowy, dający potem powód do następczych, najczęściej okresowych krwotoków. Polip taki jest zjawiskiem tak częstem, że obecnością jego posłużyć się można dla udowodnienia przebytej ciąży trąbkowej po długiem nieraz czasie, ponieważ prawie zawsze w zasadzie jego dadzą się wykazać mniejwięcej dobrze zachowane kosmki. (7) — Badania ostatnich czasów dowiodły z drugiej strony, że nie istnieje w literaturze ani jeden niewątpliwy przypadek polipa trąbkowego innego pochodzenia, i że wszystkie te twory zawdzięczają swój początek przebytej ciąży trąbkowej. — Wyjątku nie stanowi pod tym względem nawet skądinąd bardzo ciekawy przypadek Wydera (8), dowodzący, że polipy trąbkowe, usadawiające się w węższej części jajowodu, mogą zupełnie zatkać jego światło i być przyczyną powstawania powtórnej ciąży trąbkowej. W przypadku Wydera bowiem, obok polipa, złożonego w całości zatkania łożyskowego istniał drugi, wprawdzie w części obwodowej, mający budowę włóknistą, ale w szypule okazujący wyraźnie budowę łożyskową.

Skutki poronienia trąbkowego, to jest wytworzenie się krwisteku zamacicznego i późniejsze jego pęknięcie nie odbiegają w naszym przypadku od

2) l. c. str. 307.
3) l. c. str. 304
4) Ztschrft. f. Geburtsch. Bd. 20. str. 64
5) Krankh. der Eileiter. str. 332.
6) l. c. str. 339.
7) l. c. str. 352.
8) Arch. f. Gynaek. T. 28. str. 364.

znanego już dokładnie obrazu, powtarzającego się jednakowo w większości spostrzeżeń.

Również i szczegóły wyniku badań drobnowidowych ściana trąbek i macicy nie doznają nic nowego do tego, co w tym kierunku obecnie wiadomo. Brak błony śluzowej, jakoteż i niewytworzenie się doczesnej w trąbce lewej poza obrębem szypuły polipa łożyskowego, zmiany zanikowe fałdów trąbki, stan wreszcie błony śluzowej macicy, nieprzypominającą niczem doczesnej którą, jak domyślać się wolno, wcześniej została wydaloną, są to wszyktko, zmiany zazwyczaj się zdarzające i dokładnie już opisane, dlatego nie ma potrzeby szczegółowo się na tem miejscu omawiać.